Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ		**Número de Documento:**	1022929658	
Correo Electrónico:	mjolarted@unal.edu.co		**Número Telefónico:**	3045552804	
Nombre del Supervisor:	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	7460-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	1678
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD - PIC				
Unidad de Servicios:	USS CANDELARIA LA NUEVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K32PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	178	0	22800	$4058400	96.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4058400**	**CUATRO MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-10-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-11-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-11-14	2026-01-09	1	$ 4195200	1889

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	OCTUBRE	$ 4195200
2	NOVIEMBRE	$ 4195200

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO

© Siasur - 2026

$ 8390400	**$ 12585600**	**$ 8390400**	**$ 4195200**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	Realizar investigaciones epidemiológicas de campo (iec) de eventos de interés en salud pública.	--SE REALIZAN 15 IEC A LOS CASOS PRIORIZADOS EN LA NOTIFICACION DE SISVESO SE PROYECTAN 35 AL FINALIZAR EL MES A LOS CASOS PRIORIZADOS EN LA NOTIFICACION DE SISVESO.	-FORMATO DIGITAL DE IEC
2	Registrar la información de la intervención epidemiológica de campo (iec) en los instrumentos y/ o sistemas establecidos con criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	-SE REGISTRAN LOS CASOS DE LOS USUARIOS QUE PRESENTEN RIESGO EN SALUD EN EL FORMATO DIGITAL DE IEC CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD	-FORMATO DIGITAL DE IEC SISVESO LISTADO DE ASISTENCIA
3	Identificar problemáticas de riesgos individuales y colectivos que afecten la salud y calidad de vida del individuo y comunidad.	-SE IDENTIFICAN LOS RIESGOS EN LOS NIÑOS ADOLESCENTES Y GESTANTES QUE PRESENTAN ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR COMPONENTE CARIADO Y SANGRADO ASI COMO SU ENTORNO PARA POSTERIOR REGISTRO EN EL FORMATO DE IEC	-FORMATO DE IEC SISVESO Y LISTADO DE ASISTENCIA
4	Realizar la activación de rutas integrales de atención en salud (en el formato correspondiente) y en los tiempos establecidos con criterios de calidad.	-SE REALIZA CANALIZACIÓN A LOS CASOS INTERVENIDOS QUE LO REQUIERAN 7 CANALIZACIONES EN LAS TRES LOCALIDADES Y REGISTROS EN EL DRIVE DE BARRERAS DE ACCESO. SE PROYECTAN 13 CANALIZACIONES MÁS APROXIMADAMENTE AL FINALIZAR EL MES.	-FORMATO DIGITAL DE CANALIZACIÓN DRIVE DE BARRERAS DE ACCESO
5	Participar en acciones de socialización, sensibilización y capacitación tendientes a mejorar la oportunidad y calidad del dato y productos a la Secretaria Distrital de Salud.	lAsistencia virtual a XX Encuentro Distrital de Salud Oral “Más Prevención Más Bienestar”	-Listado de asistencia digital
6	Realizar cruces de información para la verificación de los eventos abordados en la IEC de cada variable.	-SE VERIFICAN LOS DATOS DEL USUARIO ABORDADO EN LOS DIFERENTES APLICATIVOS COMO COMPROBADOR DE DERECHOS PAI GEOREFERENCIADOR.	-FORMATO DIGITAL DE IEC DE SISVESO
7	Participar activamente en los diferentes espacios de fortalecimiento del subsistema, programados según necesidad y oportunidad.	-ASISTENCIA A ULC EL DÍA 12/12/2025	-LISTADO DE ASISTENCIA
8	Realizar acompañamiento técnica de acuerdo a los documentos operativos a unidades informadoras UI y UPGD	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE DESARROLLA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
9	Realizar búsqueda activa institucional de los eventos de interés en salud pública de la upgds públicas y privadas de las localidades de influencia de la subred sur.	-SE SUBEN 15 IEC AL DRIVE Y POSTERIOR SE REALIZA CONCORDANCIA DE 15 IEC EL DÍA 16/12/2025 SE PROYECTA REALIZAR LA CONCORDANCIA DE LAS RESTANTES PARA EL DIA 30/12/2025.	-IEC Y BASE DE IEC ACTA Y LISTADO.
10	Realizar entrega de los productos referenciados en los documentos operativos, lineamientos, fichas técnicas y cajas de herramientas del componente.	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	Asistir a los diferentes espacios distritales y locales de carácter interinstitucional y a los espacios institucionales convocados por la secretaria distrital de salud y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
12	Participar de las actividades asignadas por la GSP-PSPIC	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO
13	Hacer uso óptimo y racional de todos los insumos que se encuentran relacionados en el anexo 8 en el actual Convenio interadministrativo pactado entre la subred sur y la secretaría distrital de salud	-SE HACE USO DE LOS RECURSOS ASIGNADOS POR LA SUBRED SUR PARA EL DESARROLLO ADECUADO DE LAS IEC LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DEMAS ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO ADECUADO PARA LA OPERACION DE LA VIGILACIA.	IEC
14	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO	-NO SE REALIZA ESTA ACTIVIDAD EN EL PERIODO CERTIFICADO

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 4195200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	91880868	-		
2026	NOVIEMBRE	2025	12	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CUATRO MILLONES CIENTONOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PROTECCIÓN	$ 1678080	$ 268493	**$ 268500**
Salud		COMPENSAR		$ 209760	**$ 209800**
ARL	3	SURA		$ 40878	**$ 40900**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 487013**	**$ 519200**

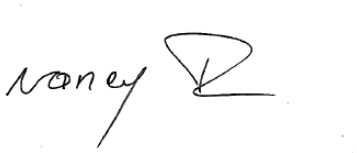
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	75531673

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ	2025-12-11 10:42:23
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-12-11 16:04:03
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-12 16:33:25
ACEPTADO SUPERVISIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-16 10:52:45
NUEVO POR CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-16 10:52:55
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ	2025-12-16 10:59:29
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO	2025-12-16 11:00:09
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2025-12-17 09:40:38

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



NANCY RODRIGUEZ CHAPARRO
ENFERMERO

© Siasur - 2026

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022929658	MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ	DG 68a sur 14 r 35 torre 2 apto 102	5552804	mjolarted@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	02/01/2026	566977	$544.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	206.400	0		0		0	0	0	0	206.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	264.200	0	0	0	0	0	0		264.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	40.300				40.300	0	0	40.300			403	40.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	33.100	0	0	33.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	206.400	206.400
Pensión	1	264.200	264.200
Riesgos Laborales	1	40.300	40.300
CCF	1	33.100	33.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	544.000	544.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022929658	MARTHA JOHANA OLARTE DIAZ		DG 68a sur 14 r 35 torre 2 apto 102	5552804	mjolarted@unal.edu.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	02/01/2026	566977	$544.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022929658	OLARTE DIAZ MARTHA JOHANA	59	0			N																	231001	1.650.848	264.200	0	0	0	0	EPS008	1.650.848	206.400	14-11	1.650.848	3	40.300	CCF24	1.650.848	33.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	DOC-CTO-7460-2025.zip	DOC-CTO-7460-2025.zip	Comprador	Descargar	Detalle
	DOC-CTO-7460-2025.zip (Archivado)	DOC-CTO-7460-2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_OCTUBRE_CTO_7460-2025.pdf	CUENTA_OCTUBRE_CTO_7460-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA_NOVIEMBRE_CTO_7460-2025.pdf	CUENTA_NOVIEMBRE_CTO_7460-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >